Aus dem Medizingeschichtlichen Seminar der Universität München

Vorstand: Profesor Dr. M. Müller

Beitrag zur Geschichte der Pest in den unteren Donauländern

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

verfasst und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen Ludwig Maximilians - Universität zu München

vorgelegt von

Werner Hermann

aus Bukarest

Bukarest 1938

Druck: Graphische Anstalt „Arta", Str. Sf. Ionică Nr. 10

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Ludwig Maximilians - Universität zu München

Referent:
Professor Dr. M. Müller

Tag der mündlichen Prüfung:
22. Februar 1938.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Anregung und Anlass zu dieser Abhandlung boten uns einige Bücher, die in mehr oder minder grossen Abständen auf einen Zeitraum von sechzig Jahren verteilt, über eine Seuche berichten, welche die Länder der unteren Donau heimsuchte, ein Gebiet also, das von dem heutigen Rumänien eingenommen wird.

Dies sei vorweggenommen: Die Seuche, um die es sich dort handelte, war die Pest, und es wird unsere Aufgabe sein, die Zweifel zu zerstreuen, die sich, wie im Verlauf gezeigt werden wird, wider diese Annahme erhoben.

Die Tatsache, dass die wiederholten Pestausbrüche auf diesem Gebiet in den Jahren von 1770—1830, abgesehen von einem einmalig schwachen Aufflackern in Odessa und auf der griechischen Insel Poros im Jahre 1837 und einem hartnäckigen Fortbestehen in der Türkei bis zum Jahre 1841, die letzten waren, die sich auf europäischem Boden ereigneten, beansprucht aus folgendem Grunde unser Interesse:

Der Umstand, dass die Pest sich in fortschreitender Abnahme immer mehr auf den Südosten Europas beschränkte, um schliesslich nur mehr die Türkei, vor ihrem endgültigen Erlöschen in Europa, heimzusuchen, berechtigte zu der Annahme, dass dieses Land, wenn nicht als Ausgangspunkt, so doch als Eintrittspforte für ihre verheerenden Seuchenzüge nach Europa zu gelten hatte. (Hirsch).

Den gültigsten Beweis hierfür lieferten die Fürstentümer der Walachei und Moldau, und durch deren Vermittlung das benachbarte Siebenbürgen, die nach jedem der damals so häufigen russisch-türkischen Feldzüge, deren Schauplatz sie regelmässig gewesen sind, von Pestepidemien heimgesucht wurden, die nicht nur unter den streitenden Heeren ihre Verwüstungen anrichteten, sondern naturgemäss auch die sonst unbeteiligte Einwohnerschaft dieser Länder schwer in Mitleidenschaft zogen.

Zur Erläuterung mag eine kurze chronologische Uebersicht (Haeser, Hirsch, Sticker) dienen:

In den Jahren 1737—1739 verbreitete sich die Pest infolge der Feldzüge, die von Oesterreich und Russland gegen die Türkei geführt wurden, in der Walachei und wurde von hier aus nach Siebenbürgen, Ungarn und Südrussland verschleppt.

Im Jahre 1750 erschien die Seuche, von Konstantinopel eingeschleppt, abermals in der Walachei, Moldau und in Sie-

benbürgen; eine kleinere Epidemie herrschte örtlich beschränkt drei Jahre später in der Moldau bei Chotzim (Hotin).

In den Jahren 1735—1737 gelangte die Pest durch armenische Händler aus der Türkei in die Walachei und von hier nach Kronstadt in Siebenbürgen; hier verbreitete sie sich lebhaft im ganzen Distrikt und forderte von insgesamt 6677 Erkrankten 4303 Todesopfer.

In den Jahren 1769—1771 brach eine Epidemie unter den kriegführenden Heeren der Russen und Türken aus, verschonte naturgemäss auch die Bevölkerung der Moldau und Walachei nicht, und gelangte von hier aus einerseits nach Siebenbürgen, andererseits über Südrussland bis nach Moskau.

Im Jahre 1786 wurde die Seuche aus der Türkei nach Siebenbürgen, im Jahre 1813 nach Bukarest eingeschleppt.

Schliesslich kam es in der Walachei noch einmal in den Jahren 1828—1829 zu einem Pestausbruch, und zwar im Gefolge eines russisch-türkischen Feldzuges.

II.

Unter den zahlreichen Berichten, die sich mit diesen Manifestationen der Pest befassen, sollen uns in der Folge vier interessieren. Sie mögen als Beispiele dafür dienen, wie die Seuche in jener Zeit auftrat und sich verbreitete, und welche Vorstellungen sie bei den damaligen Aerzten erweckte. Der Besprechung dieser vier Bücher seien einige erläuternde Notizen über das Leben und Wirken ihrer Verfasser vorangeschickt.

Adam CHENOT (1721—1789) stammte aus Luxemburg. Sein medizinisches Studium begann und vollendete er in Wien. Auf Veranlassung seines Lehrers van Swieten, dem Leibarzt Maria Theresia's und Inspektor für den medizinischen Unterricht in Oesterreich, wurde er im Jahre 1770 zur Bekämpfung der Pest nach Siebenbürgen berufen, wobei er sich grosse Verdienste erwarb und zunächst zum „Physicus contagionis", dann zum Landesprotomedikus ernannt wurde. Er veröffentlichte ausser seiner lateinisch abgefassten „Historia Pestis Transilvanicae annorum 1770—1771", die erst zehn Jahre nach seinem Tode veröffentlicht wurde, und die uns noch beschäftigen wird, einen „Tractatus de Peste", der 1776 in Wien erschienen ist.

Michael NEUSTÄDTER (1736—1806) wurde zu Schässburg in Siebenbürgen geboren. Nachdem er in Wien, Strassburg und Erlangen studiert hatte, kehrte er in seine Heimat zurück und liess sich in Hermannstadt als Arzt nieder. Hier wurde er in der Folge Kreisphysikus, Landesprotomedikus und endlich Sanitätsrat. Im Jahre 1786 fiel ihm die Aufgabe der Bekämpfung und Abwehr der Pestepidemie zu; diesem Umstand verdankt sein Buch über „Die Pest im Burzenlande 1786", erschienen 1793 in Hermannstadt, sein Entstehen.

Reinhold GROHMANN (1784-1867) wurde zu Querfurt in Thüringen geboren. Nach seinem in Leipzig beendeten Studium der Medizin und Philosophie wurde er nach Konstantinopel berufen, musste jedoch seine Reise eines eben ausgebrochenen russisch-türkischen Krieges wegen in Bukarest unterbrechen und konnte hier seine ärztliche Kunst beim Ausbruch der Pest im Jahre 1813 in Anwendung bringen. Nach dem Erlöschen der Seuche kehrte er nach Sachsen zurück und veröffentlichte seine "Beobachtungen über die im Jahre 1813 herrschende Pest zu Bucharest". Im Jahre 1816 wurde er als Arzt an die preussische Gesandtschaft in Konstantinopel berufen, konnte indessen sein Ziel auch diesmal nicht erreichen, sondern wurde an die Küste von Epirus verschlagen. Bis zum Jahre 1823 musste er unter fremder Botmässigkeit in Mazedonien bleiben, flüchtete dann nach Wien, wo er bis zu seinem Tode verblieb und sich medizinischen, naturwissenschaftlichen und philosophischen Studien widmete.

Von Christian WITT, dem Verfasser des Buches „Über die Eigentümlichkeit des Klima's der Wallachei und Moldau und die sogenannte wallachische Seuche", fehlen leider nähere Angaben über sein Leben. Soviel kann gesagt werden, dass er deutscher Herkunft war und als Arzt in Russland hohe Stellungen innehatte. Den russisch-türkischen Krieg der Jahre 1828—1829, der ihm die Veranlassung zu seinem Buch gab, hat er als Generalstabsarzt mitgemacht.

III.

Wenn wir in der Folge dazu übergehen, uns mit dem Inhalt der erwähnten Bücher zu beschäftigen, so sollen uns vorerst jene Abschnitte daraus in kurz zusammengefassten Berichten gesondert interessieren, die einen geschichtlichen Ueberblick über Ursprung und Fortgang der Seuche geben; die Gedanken und Ansichten der Verfasser über das Wesen der Seuche zu besprechen, behalten wir uns für später vor.

CHENOT nimmt an, dass der südliche an die Donau grenzende Teil der Moldau das Ursprungsgebiet jener Pestepidemie der Jahre 1770—1771 war, die sich so verheerend für Siebenbürgen auswirken sollte. Moldau und Walachei waren wieder einmal der Schauplatz eines russisch-türkischen Krieges, als sich unter den fremden Truppen und der einheimischen Bevölkerung zunächst in den Ortschaften Isaccea und Ismail, dann aber auch in Jassy, der Hauptstadt der Moldau, eine Seuche verbreitete. Diese wurde zunächst für ein gewöhnliches Lagerfieber (febris castrensis) gehalten, in Kürze jedoch, als sie die ganze Moldau zu überziehen begann, als Pest erkannt. Gleiches widerfuhr Bukarest, der Hauptstadt der Walachei, und ihrer weiteren Umgebung. Viele Einwohner verliessen ihre

Städte um die Krankheit zu vermeiden, und zogen ins Gebirge, wo sie sich teils in den dortigen Dörfern niederliessen, teils die Gebirgspässe überschritten, und in Siebenbürgen Zuflucht suchten. Eine der bequemsten und verkehrreichsten Gebirgsstrassen führte an dem walachischen Dorf Rucăr vorbei nach Törzburg. Die Bewohner dieser Gegend gehören zum Kronstädter Bezirk und werden von Chenot unter dem Namen „Calibasones" zusammengefasst; dieses Wort leitet sich von der rumänischen Bezeichnung „coliba", zu deutsch „Hütte" ab, heisst also so viel wie „Hüttenbewohner"). Die hygienischen Verhältnisse waren hier mehr als schlecht, und da überdies der rege Verkehr mit der Walachei trotz der Pestgefahr nach wie vor aufrechterhalten wurde, zeigte sich die Seuche im April 1770 zunächst in dem schon erwähnten Dorf Rucăr, verbreitete sich jedoch bald über die ganze Gegend und hatte, als sie im Januar des nächsten Jahres hier erlosch, verheerende Ausmasse angenommen: Die Zahl der Erkrankungsfälle im Kronstädter Distrikt stieg, nachdem auch die Orte Rosenau, Alt- und Neu-Tohan ergriffen worden waren, rasch auf 971 Fälle, von denen 789 starben. Im Distrikt Háromszék, der an die Vereinigungsstelle der Moldau und Walachei grenzt und daher einen regen, wenn auch meist unerlaubten Verkehr mit den Fürstentümern aufzuweisen hatte, war die Einschleppung der Seuche nicht zu vermeiden. Besonders das Tal des Flusses Buzău wimmelte nach Chenot von Schmugglern und anderen dunklen Elementen, über die eine Kontrolle auszuüben unmöglich war, und deren ungehinderter Verkehr mit den verseuchten Gebieten die Ansteckung von 377 Menschen zur Folge hatte; die Zahl der Todesopfer belief sich auf 205. Im Fogarascher Distrikt mit seinen Orten Bucsum, Berivoi und Sarkaicza waren 121 Erkrankungen mit 96 Todesfällen zu verzeichnen. Im Distrikt Csik, der an die Moldau grenzt und mit dieser durch einen sechs Wegstunden langen Gebirgspass bei Ghimeș verbunden ist, war die Gefahr, wie bei allen Gebieten Siebenbürgens, die an die verseuchten Fürstentümer grenzten, erhöht; so fielen hier 78 Menschen der Pest zum Opfer, bei einer Gesamtzahl von 112 Erkrankungsfällen. Im Januar und Februar des Jahres 1771 trat die Seuche in der Gegend des Flusses Maros (Mieresch) auf; weniger in der Hauptstadt dieses Distriktes Maros-Vásárhely (Neumarkt a./M.) obwohl sie mit ihren regelmässigen Vieh- und Getreidemärkten, die von den Bewohnern der anliegenden verseuchten Distrikte besucht wurden, in erhöhtem Masse gefährdet schien; mehr dagegen in ihrer Umgebung, die 25 Todesopfer bei einer Zahl von 49 Erkrankten buchen musste. Im Mai des gleichen Jahres konnte der Seuchenzug der Pest als beendet angesehen werden. Der Verlauf der Pest in Siebenbürgen liess mit Deutlichkeit erkennen, dass vorzugsweise die an Moldau und Wallachei grenzenden Gebiete,

in geringerem Grade die in der Mitte des Landes gelegenen und fast gar nicht die nördlichen und westlichen Gegenden das Ausbreitungsgebiet der Seuche gewesen sind. Die Gesamtzahl der Opfer, welche die Pest während ihrer Herrschaft in Siebenbürgen in den Jahren 1770—1771 gefordert hat, betrug 1204 von insgesamt 1643 Erkrankten.

NEUSTÄDTER betont in seiner Vorrede, dass die im Jahre 1786 ausgebrochene Pest weder die sonst von ihr zu erwartenden Verheerungen angerichtet habe, noch sich weiter als über den verhältnismässig kleinen Bezirk des Burzenlandes verbreitet habe; ein Umstand, der nicht so sehr der ärztlichen Kunst als vielmehr den rechtzeitig ergriffenen Vorsichts- und Abwehrmassnahmen von Seiten des Staates zu verdanken gewesen sei. (Zur Erklärung des damaligen Ausbreitungsgebietes der Pest sei hier bemerkt, dass unter die Bezeichnung Burzenland jener Teil des südöstlichen Siebenbürgens fällt, der die weitere Umgebung von Kronstadt umschliesst.) Im Oktober 1786 wurde der Sanitätsbehörde zu Kronstadt aus dem benachbarten Dorf Rosenau der Ausbruch einer ansteckenden, tödlich verlaufenden Krankheit gemeldet. Der mit der Untersuchung betraute Stadtphysikus stellte fest, dass es sich bei dieser Krankheit, die übrigens schon vor vier Wochen hier in Erscheinung getreten war, nach ihren untrüglichen Kennzeichen urteilend, nur um die Pest handeln könne. Angeblich sei sie durch einen Hirten eingeschleppt worden, der kurz nach seiner Rückkehr von den Grenzgebirgen der Walachei mit den Symptomen der Pest gestorben sei. Die Weiterverbreitung sei so vor sich gegangen, dass zunächst nur die bei der Leichenfeier Anwesenden erkrankten, allmählich aber immer mehr Einwohner des Dorfes von der Seuche ergriffen wurden. In kurzen Zeitabschnitten trat nun die Pest auch in den benachbarten Ortschaften auf: zunächst in Törzburg, dann in Zeiden und schliesslich in Holbach. Der Ursprung der Seuche in diesen Dörfern war, da sie in ständigem Marktverkehr mit Rosenau standen und auch der zeitliche Verlauf der Erkrankungen dafür sprach, lediglich in Rosenau zu suchen. Nachdem sie sich mit dem verhältnismässig kurzen Zeitraum von rund drei Monaten begnügt hatte, erlosch die Seuche Anfang Januar 1787, und zwar in der gleichen Reihenfolge, wie sie aufgetreten war, so dass zunächst Rosenau, dann Törzburg und endlich auch Holbach davon befreit wurden. Die Gesamtzahl der Erkrankungen betrug am Ende der Epidemie 116, davon 81 mit tödlichem Verlauf. Auf die betroffenen Ortschaften verteilt, ergaben sich folgende Zahlen:

Rosenau und Törzburg hatten bei 78 Erkrankten 56 Todesfälle; in Zeiden starben 9 von 19 und in Holbach 16 von 19 Erkrankten.

GROHMANN berichtet, dass die Pest des Jahres 1813 zu Bukarest in den Monaten Mai und Juni begann, und in den

gleichen Monaten des nächsten Jahres erlosch. Ueber ihren Ursprung war nichts sicheres bekannt, doch nahm man allgemein an, dass sie mit dem Gefolge des griechischen Fürsten Caradscha (Caragea) eingeschleppt worden sei, der im Januar des Jahres 1813 aus Konstantinopel nach Bukarest gekommen war; ein Gerücht wusste von einem Mann zu berichten, der auf dem Wege unweit von Bukarest an der Pest gestorben sei. Zunächst traten nur vereinzelte Pestfälle auf, und zwar bloss in der weiteren Umgebung der Hauptstadt, ohne jedoch als solche erkannt zu werden. Man hielt sie für ein bösartiges Nervenfieber, selbst dann, als sich im Juni die ersten Fälle in Bukarest zu zeigen begannen; erst als mehrere Familien erkrankt waren, wurden Behörden und Aerzte aufmerksam. In den Monaten Juli und August stieg die Zahl der täglichen Erkrankungen bedeutend, nahm in den feuchten Herbstmonaten dauernd zu, um im Dezember ihren Gipfel zu erreichen. Nicht unwesentlich an der Zunahme beteiligt schien die feuchte, schlaffe Witterung zu sein. Im Februar des Jahres 1814 endlich begann eine Verminderung der Erkrankungen sich einzustellen, die bis zum völligen Erlöschen im Juni des gleichen Jahres anhielt. Etwa 25—30.000 Menschen fielen der Seuche in der 80.000 Einwohner zählenden Stadt zum Opfer.

WITT nimmt mit seinem Buch insofern eine Sonderstellung ein, als er nicht so sehr beflissen ist, eine geschichtlich treue Darstellung der Seuche während des russisch-türkischen Krieges der Jahre 1828—1829 zu geben, sondern vielmehr nachzuweisen sich bemüht, dass es sich weder bei dieser, noch bei den früheren Seuchen im Bereich der Donauländer um die Pest gehandelt haben könne.

Bevor wir uns mit seinen diesbezüglichen Ansichten bekannt machen, soll eine kurze Schilderung der geschichtlichen Vorgänge (Sticker) hier folgen:

Im Mai des Jahres 1828 wurden die Hauptstadt der Walachei, Bukarest, und der Donauhafen Brăila, wo seit zwei Jahren Pestfälle sporadisch aufgetreten waren, von den Russen besetzt. Die Zahl der Erkrankungsfälle stieg daraufhin besonders in den Winterquartieren der Truppen, um im Februar des Jahres 1829 wieder abzunehmen. Im Frühjahr begann eine neue Epidemie die Donaustädte Brăila und Galaţi, die Hafenstädte des Schwarzen Meeres Constanţa und Mangalia sowie einige kleinere Ortschaften, Cernavoda, Călăraşi, Focşani und Bazargic heimzusuchen. Im Juni wurden noch einmal, wenn auch in geringem Masse, die Moldau und Bessarabien ergriffen, worauf die Seuche im Dezember erlosch.

Unser Verfasser bezweifelt, wie gesagt, dass es die Pest gewesen sei; er behauptet, diese sei immer durch eine Krankheit besonderer Art vorgetäuscht worden, welche in diesen Gebieten

endemisch sei. Ihre Symptome seien denen der Pest sehr ähnlich und äusserten sich hauptsächlich in einer Affektion des zentralen Nervensystems, verbunden mit den körperlichen Begleiterscheinungen der Bubonen, Karbunkel und Petechien; obwohl regelmässig vorhanden, seien sie doch nur zufällige Komplikationen, die durch ungünstige klimatische Verhältnisse und durch die nachteiligen Folgen des Krieges, also durch unzweckmässige Kost, Kleidung und Unterkunft hervorgerufen werden können. Bei einem Grossteil der einheimischen Bevölkerung seien sie als Begleiterscheinungen einer unhygienischen Lebensweise gewohnte Zufälle, denen eine pathologische Bedeutung nicht unbedingt zukomme; erst im Verein mit den endemischen Fiebern dieser Gebiete seien sie fähig, höchste Grade einer Malignität zu erreichen, die nur zu leicht die Existenz einer orientalischen Pest vortäuschen könne. Diese endemische Seuche werde durch ein „örtliches, putrides Sumpfmiasma", verbunden mit einer „endemischen Konstitution der Luft" bedingt und könne ihrem Wesen nach allenfalls den typhösen Erkrankungen mit „Alienation des lymphatischen und venösen Systems" zugerechnet werden; deshalb verdiene sie den Namen eines „Typhus australis", dem je nach den auftretenden Komplikationen nach Belieben folgende Ergänzungen angefügt werden könnten: „erethistico-lymphaticus" oder „bubonicus" oder „anthracicus" und so fort. Da sie jedoch einzig in ihrer Art und mit dem Gebiet der Walachei eng verknüpft sei, könne man sie kurzweg und am treffendsten als die „walachische Seuche" schlechthin bezeichnen. Es seien auch in anderen Ländern Krankheiten zu Kriegszeiten entstanden, die, obwohl ihnen alle Symptome der Pest eigen waren, doch nicht diese darstellten; Friedrich der Grosse habe in seiner „Geschichte des siebenjährigen Krieges" von einer pestartigen Krankheit berichtet, die seine Heere mehr betroffen und aufgerieben habe als die sieben gelieferten Hauptschlachten. Die Möglichkeit einer damaligen Pest wird vom Verfasser nicht in Erwägung gezogen, während wir doch heute sicher wissen (Sticker), dass sie es in der Tat gewesen ist.

Zum Schluss seien hier die Merkmale aufgezählt, welche nach Witt die „walachische Seuche" von der Pest unterscheiden sollten:

1. Die „walachische Seuche" war eine endemische Krankheit, bedingt und erzeugt lediglich durch das verderbliche Klima der Walachei und Moldau.

2. Ihr wiederholtes Auftreten wurde weder durch Hitze, noch durch Kälte beeinflusst.

3. Sie wies Symptome auf, die verschieden von denen der Pest, lediglich durch das Klima, allenfalls noch durch unhygienische Verhältnisse bedingt waren.

4. Ihr Kontagiositätsgrad war geringer als derjenige der Pest.

Soweit diese Berichte. Der kritische Teil unserer Arbeit soll unmittelbar dort einsetzen, wo der referierende schloss, nämlich an den differentialdiagnostischen Erwägungen Witt's, denen, wie zugegeben werden muss, zumindest beim ersten Ansehen wenig Beweiskraft zukommt. Aus diesem Grunde scheint uns eine genauere Betrachtung notwendig.

Wenn Witt behauptet, dass die „walachische Seuche" endemisch sei und ihr wiederholtes Auftreten lediglich dem ungesunden Klima der Walachei und Moldau verdanke, so sind das zwei Irrtümer, denen er als fremder Arzt, also unvertraut mit der Seuchengeschichte und den klimatischen Verhältnissen des Landes, wohl verfallen konnte, die ihm aber wenig Berechtigung gaben, seine Theorien darauf zu gründen. Wir wissen aus geschichtlichen Darstellungen (Haeser, Hirsch, Sticker) und unzähligen zeitgenössischen Berichten, von denen wir drei kennen gelernt haben, dass es die Pest war, deren Seuchenzüge immer wieder dieses Gebiet heimsuchten. Das Klima dieser Länder war im übrigen keineswegs so verderblich, wie es Witt schildert, und selbst wenn zugegeben werden mag, dass die sumpfigen Gegenden des Flusslaufs und der Mündung der Donau auch heute noch Ursprungsgebiete fieberhafter Erkrankungen sein können, so wäre es falsch, dies von der ganzen Ausdehnung der beiden Provinzen behaupten zu wollen.

Wenn er behauptet, dass weder grosse Hitze, noch grosse Kälte der „walachischen Seuche" Einhalt gebieten konnten, während dies bei der Pest stets der Fall sei, so übersieht er, dass dieses Gesetz für die tropischen und arktischen Zonen bedingte Gültigkeit hat, auf das gemässigte Klima der Donauländer jedoch nicht angewendet werden darf.

Wenn er behauptet, dass Charakter und Symptome der Seuche von denen der Pest verschieden waren, und hinzufügt, dass die pestartigen Erscheinungen lediglich Folgen klimatischer Einflüsse darstellten, so versäumt er seine erste Behauptung näher zu begründen, und huldigt mit der zweiten einer für die damalige Zeit verzeihlichen Auffassung, wonach harmlose Krankheiten durch klimatische Einflüsse bis zu höchster Malignität gesteigert werden können, um in ihrer endgültigen Ausbildung alle Symptome einer anderen Krankheit anzunehmen.

Wenn er behauptet, dass die Seuche sich von der Pest durch ihren geringeren Kontagiositätsgrad unterscheide, so widerspricht er seiner eigenen wiederholt aufgestellten Behauptung, von der absoluten Nichtkontagiosität der Pest.

Eine Widerlegung der Ansichten Witt's schien uns geboten, trotzdem wir auch hierin unsere massgebenden Vorgänger haben; denn es steht zu vermuten, dass seine Theorien nicht so sehr einem ärztlich-wissenschaftlichen Forschungsdrang und Mitteilungsbedürfnis, als vielmehr dem Versuch einer nachträg-

lichen Rechtfertigung versäumter Massnahmen ihr Dasein verdanken. Diese Meinung bedarf einer Klärung:

Witt war zu einem Zeitpunkt in die Donauländer gekommen, als die Seuche im Februar 1829 zu erlöschen begann; mit der Minorität seiner Aerzte veranlasste er, nachdem er die Abwesenheit der Pest oder vielmehr die Anwesenheit einer neuen Seuche festgestellt hatte, die Aufhebung der Absperrungen und des Quarantänereglements, dieser damals wichtigsten, wenn nicht einzigen Massnahmen zur Vorbeugung und Abwehr der Pest; allerdings waren diese ebenso sehr gefürchtet als notwendig, und ihre gewissenhafte Durchführung musste in Zeiten des Krieges, wo es auf ein rasches Vordringen ankam, besonders lästig und hemmend wirken. Wir gehen nicht zu weit mit der Behauptung, dass die Pest, abgesehen vom menschlich-sozialen Standpunkt, auch von politischer Seite unerwünscht war.

Die Folgen dieser Anordnungen zeigten sich, wie wir sahen, im Frühjahr des gleichen Jahres, als die Epidemie wieder aufzuflackern begann, und die späte Rechtfertigung, die Witt versucht hat, kann die Tatsache nicht wegleugnen, eine folgenschwere Seuche unwissentlich oder absichtlich verkannt zu haben.

Auf die Berichte der anderen Verfasser näher einzugehen, erübrigt sich; sie stellen geschichtlich treue und wiederholt beglaubigte Schilderungen dar, deren Richtigkeit zu bezweifeln wir keinen Grund haben. Wie ersichtlich, fügen sie sich zwanglos in einen Rahmen, und wir wollen uns, um das Bild von der Pest früherer Zeiten zu vervollständigen, mit den Ansichten vertraut machen, die über Enstehung und Verbreitung dieser Seuche herrschten.

Bekanntlich sind wir darüber erst im Jahre 1898 durch Robert Koch aufgeklärt worden. Seit dieser Zeit wissen wir, dass die Pest im Grunde eine Seuche der Nagetiere, insbesondere der Ratten darstellt. Erst durch Vermittlung des Rattenflohes werden die Erreger von dem kranken Tier auf den Menschen übertragen und erzeugen bei ihm zugleich mit der Krankheit eine neue Infektionsquelle; denn auch der kranke Mensch ist ansteckungsfähig: er ist es in erhöhtem Masse, wenn er an der gefährlichsten Form der Seuche, an der Lungenpest, und in geringerem Masse, wenn er an der harmloseren Drüsen- oder Hautpest erkrankt ist. (Gottstein)

Dieser nicht ganz einfache Weg der Ansteckung war früher völlig unbekannt, und so war es nicht zu vermeiden, dass sich die damalige Aerzteschaft, sofern sie sich mit der Pest befasste, in zwei feindliche Lager schied: in dem einen wurde von den „Kontagionisten" die Uebertragbarkeit der Seuche ebenso entschieden behauptet, wie sie in dem anderen von den „Nichtkontagionisten" geleugnet wurde.

Der Begriff der Uebertragbarkeit wurde dabei in einem

anderen Sinne aufgefasst als heutigentags: darin stimmten die Ansichten der beiden Parteien überein, dass sie die Erzeugung epidemischer Krankheiten nicht anders als nur auf geradem Wege für möglich hielten. Die Kontagionisten nahmen einen örtlich im Körper entstandenen, durch Berührung übertragbaren, die Nichtkontagionisten einen in der Atmosphäre erzeugten und von ihr verbreiteten sogenannten miasmatischen Krankheitsstoff an; während dieser für die ersteren demnach etwas Greifbares vorstellte, bestand er für die letzteren in einer nicht näher bestimmbaren, pathologischen Veränderung der Atmosphäre. Es ist ohne weiteres ersichtlich, welcher dieser beiden Richtungen unsere Verfasser angehörten: während Chenot, Neustädter und Grohmann die Ansichten der Kontagionisten vertraten, verfocht Witt diejenigen der Nichtkontagionisten.

Eine schematisierende Einseitigkeit der Auffassungen war weder auf der einen, noch auf der anderen Seite zu vermeiden. Auch der Beginn des bakteriologischen Zeitabschnittes konnte diesen Zwiespalt nur vorübergehend beseitigen: die gegensätzlichen Meinungen, die sich früher auf unbeweisbare Hypothesen stützen mussten, haben durch ihre wissenschaftliche Begründung in der neueren Zeit eher noch eine Verschärfung erfahren müssen.

Die beiden von Koch und Pettenkofer eingeleiteten Richtungen, welche die moderne Epidemiologie charakterisieren, sind demnach nichts anderes als die auf neuer Basis fortgeführten früheren Ansichten der Kontagionisten und Nichtkontagionisten.

Koch sah in der direkten oder indirekten Uebertragung der Krankheitserreger die alleinige Ursache für die Entstehung von Epidemien, während Pettenkofer ausserdem örtlich und zeitlich gegebene Bedingungen dafür verantwortlich machte; für diesen war die Beschaffenheit von Boden und Klima ebenso massgebend wie für jenen die Kontaktinfektion von Mensch zu Mensch. Nach Kisskalt kann man die Art der beiden Forschungsmethoden folgendermassen kennzeichnen: Koch wählte die Synthese, indem er von den Ursachen die Wirkungen ableiten wollte; eine grundlegende und ausbauende Kenntnis der Bakteriologie genügte ihm zur Erforschung des Seuchenproblems. Pettenkofer benötigte hierzu die Analyse, indem er auf statistischem Wege von den Wirkungen ausging, um die Ursachen zu erschliessen. (Wolter) Wie ersichtlich, waren sowohl die Ausgangspunkte als auch die Wege der beiden Forscher grundverschieden; sie sind es auch in der Folge geblieben, obgleich das Ziel, nämlich die Klärung der Frage über die Seuchenentstehung, beiden gemeinsam war. Es würde schneller erreicht werden, wenn sich die Anhänger von Koch und Pettenkofer dazu verstehen wollten, von den Extremen ihrer Lehren abzugehen und die begründeten Ansichten der Gegenpartei anzuerkennen: wenn die einen jeden Einfluss der Umwelt für die Seuchenentstehung ablehnen, so ist

das ebenso abwegig wie die Behauptung der anderen, dass die Bakteriologie nichts zur Erkenntnis der Epidemiologie beitragen könne.

Sollte die durchaus mögliche Vereinigung der beiden Anschauungsrichtungen ausbleiben, so muss zumindest die Anerkennung ihrer Gleichberechtigung gefordert werden.

Am Schluss dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. M. Müller für die Ueberlassung des Thema's und die Uebernahme des Referates meinen besten Dank auszusprechen.

LITERATUR.

1. Chenot	Historia Pestis Transilvanicae annorum 1770—1771. Budae 1799.
2. Gottstein	Die Lehre von den Epidemien. Berlin 1929.
3. Grohmann	Beobachtungen über die im Jahre 1813 herrschende Pest zu Bucharest. Wien 1816.
4. Haeser	Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten, II. Bd. Jena 1865.
5. Hirsch	Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, I. Bd. Stuttgart 1881.
6. Neustädter	Die Pest im Burzenlande 1786. Hermannstadt 1795.
7. Sticker	Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre, I. Bd. Giessen 1908.
8. Witt	Über die Eigentümlichkeit des Klima's der Wallachei und Moldau und die sogenannte wallachische Seuche. Dorpat 1844.
9. Wolter	Aufgaben und Ziele der epidemiologischen Forschung. Hamburg 1925.

LEBENSLAUF.

Am 8. Januar 1912 wurde ich als Sohn des Kaufmannes Georg Hermann zu Bukarest in Rumänien geboren. Nachdem ich hier das deutsche Gymnasium der evangelischen Gemeinde besucht und im Oktober 1929 vor einer rumänischen Prüfungskommission meine Reifeprüfung abgelegt hatte, widmete ich mich zunächst dem Studium der Handelswissenschaft.

Mein medizinisches Studium begann ich im Winterhalbjahr 1930 an der Universität Leipzig, wo ich im Herbst 1933 die ärztliche Vorprüfung ablegte und auch während des ersten klinischen Semesters verblieb; den Rest meines Studiums beschloss ich in München durch Ablegung der ärztlichen Staatsprüfung im Herbst des Jahres 1936.